

臨床調査個人票記載時の留意事項について
～難病指定医の皆さまへお願い～

【臨床調査個人票記載時の留意事項】

○臨床調査個人票を記載する前に必ず、「難病に係る診断基準及び重症度分類等について」をお読みいただき、診断基準、重症度分類についてご確認の上、ご記入下さい。

※指定難病の診断基準、重症度分類、臨床調査個人票については、下記HPからダウンロードすることができます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000062437.html>

○臨床調査個人票の全ての検査項目等において実施しているものについては、その結果の記載をお願いいたします。検査項目で、病状により実施出来ない状況等にある場合は、該当箇所「未実施」と記入の上、その理由等の記載をお願いいたします。（空欄のままですと、見落としなのか、実施していないのか不明のため）

○臨床症状等の項目においては、漏れなく記載していただくようお願いいたします。

○空欄の項目等があった場合は、審査のため、検査結果等について問い合わせや提出をお願いすることがあります。その際は、ご協力をお願いいたします。

○臨床調査個人票には、過去6カ月間で一番悪い状態の内容を記載して下さい。（重症度分類については、6カ月以内の病状で評価して下さい。）
ただし、診断に関わる項目については、いつの時点のものでも構いません。

○臨床調査個人票の項目にある、「鑑別診断」について、記載がわかりづらい状況になっていますが、必ず鑑別できる項目に全て「○」をして下さい。

（例）

■鑑別診断

鑑別診断	
鑑別できるものにチェック	<input type="checkbox"/> 1. 膠原病 <input type="checkbox"/> 2. 他の血管炎症候群（顕微鏡的PN、アレルギー性肉芽腫性血管炎） <input type="checkbox"/> 3. 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 4. 感染症 <input type="checkbox"/> 5. 薬剤性血管炎 <input type="checkbox"/> 6. 抗GBM抗体関連疾患 <input type="checkbox"/> 7. 心房免疫腫 <input type="checkbox"/> 8. コレステロール閉栓症 <input type="checkbox"/> 9. 紫斑病性腎炎 <input type="checkbox"/> 10. 肝硬変症 <input type="checkbox"/> 11. ループス腎炎 12. その他 <input type="checkbox"/> その他の疾患名

上記の様な鑑別診断の項目であった場合、鑑別出来る項目全てに「○」をして下さい。（記載されている鑑別診断の疾患において、鑑別出来ない項目があった場合、認定されないことがあります。）

○診断された医師名、指定医番号、記載年月日に記載漏れがないようお願いいたします。書式では、自筆または押印のことで記載されていますが、自筆であっても押印にご協力をお願いいたします。

医療機関名	指定医番号	ここに、指定医番号を記載して下さい
医療機関所在地	電話番号 ()	
医師の氏名	記載年月日：平成 年 月 日	※自筆または押印のこと

- ・ 診断書には過去6か月間で一番悪い状態の内容を記載してください。ただし、診断に関わる項目については、いつの時点のものでも構いません。
- ・ 診断基準、重症度分類については、「難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日健発1112第1号健康局長通知）を参照の上、ご記入ください。
- ・ 審査のため、検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。

自筆であっても、押印に御協力をお願いします

記載年月日を忘れずに記載して下さい

千葉県健康福祉部疾病対策課 難病・アレルギー班
260-8667 千葉県千葉市中央区市場町1-1
TEL 043-223-2662